

الگوی آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی در افراد ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر کرمان در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲

زهرا علی بیگی‌نژاد^۱، حبیبه احمدی پور^۲، زهرا امینیان^۳

چکیده

مقدمه: خشونت طیف وسیعی از مشکلات جسمی و روانی را ایجاد می‌کند و می‌تواند سبب آسیب‌های جدی و حتی مرگ شود. مطالعه حاضر به بررسی آسیب‌های ناشی از خشونت بین فردی در افراد ارجاع شده به پزشکی قانونی شهر کرمان در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ پرداخت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود. جمعیت آماری افرادی بودند که از شهریورماه ۱۳۹۰ تا شهریور ۱۳۹۲ به دلیل آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی به پزشکی قانونی شهر کرمان ارجاع داده شدند. داده‌های دموگرافیک، نوع خشونت و نوع آسیب در فرم داده‌ها ثبت شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: اکثر افراد (۶۲/۲٪) مرد با میانگین سنی $31/78 \pm 11/77$ سال بودند. شایع‌ترین آسیب (۵۱/۷٪) کبودی بود. خراشیدگی و ساییدگی (۰/۰۲٪)، جراحت (۰/۰۱٪) و آسیب‌های دندانی ($P=0/006$) در مردان؛ اما کبودی و اظہار تالم بدون آثار ظاهری در زنان ($P=0/002$) بیشتر بود. بیشترین محل آسیب در ناحیه سر و گردن (۶۹/۶ درصد) و کمترین آسیب در ناحیه تناسلی (۱/۶ درصد) بود. آسیب‌های قفسه سینه در مردان ($P=0/008$) و اندام فوقانی در زنان ($P=0/01$) بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی در مردان جوان از شیوع و شدت بیشتری برخوردار بود. با توجه به این که این آسیب‌ها بار زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی به افراد، خانواده و جامعه وارد می‌کنند، ارائه راهکارهای پیشگیرانه در این زمینه باید در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: خشونت، آسیب، بین فردی

مقدمه

خشونت یک مشکل اساسی برای سلامت عمومی، حقوق بشر و توسعه انسانی محسوب می‌گردد. سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) WHO خشونت بین فردی را استفاده عمدی از قدرت و نیروی جسمی به صورت تهدیدآمیز و یا واقعی علیه خود، دیگران و یا علیه یک گروه یا جامعه که منجر و یا با احتمال بالا منجر

به آسیب جسمی، مرگ، آسیب روانی و محرومیت گردد، تعریف نموده است (۱). بر اساس گزارش این سازمان، سالانه بیش از ۱/۳ میلیون زندگی در سراسر جهان به دلیل خشونت از دست می‌رود که ۲/۵ درصد از کل مرگ‌ومیرها در جهان را به خود اختصاص می‌دهد. خشونت چهارمین علت مرگ برای افراد ۱۵-۴۴ ساله به شمار می‌آید. علاوه بر این هر روز ده‌ها هزار نفر از افراد در سراسر جهان قربانی

۱- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی افضلی پور، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- پزشک عمومی، اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان، کرمان، ایران

Email: ahmadipour@kmu.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: حبیبه احمدی پور

آدرس: کرمان، انتهای بلوار ۲۲ بهمن، دانشکده پزشکی افضلی پور، گروه پزشکی اجتماعی تلفن: ۳۳۲۵۷۳۱۳-۰۳۴ فاکس: ۳۳۲۵۷۶۷۱-۰۳۴

این مطالعه مردان بیشتر از زنان آسیب دیده بودند (۷).

عواملی مانند درگیری خانوادگی قبل از خشونت، کنترل رفتاری ضعیف، مصرف الکل و سطح تحصیلات والدین مهم‌ترین عوامل مرتبط با خشونت می‌باشند (۸). ویژگی‌های شخصیتی فرد نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. ویژگی‌های شخصیتی نوروپیک با خشونت ارتباط مثبت دارند، در حالی که ویژگی‌های شخصیتی سازگار و با وجدان ارتباط منفی با خشونت دارند (۹). همچنین فاکتورهایی مانند کنترل والدین، سن و سطح تحصیلات از پیش‌بینی کننده‌های مهم خشونت بین فردی محسوب می‌شوند (۱۰). برای بررسی عوارض ناشی از خشونت‌های بین فردی از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. محاسبه بروز و مرگ‌ومیر ناشی از این خشونت‌ها تنها یک معیار خام از بار این مشکل را نشان می‌دهد، در حالی که اگر سال‌های تعدیل شده با ناتوانی DALYs (Disability Adjusted Life Years) محاسبه گردد، هم مرگ‌ومیر و هم ناتوانی ناشی از آن را نشان خواهد داد. شواهد فزاینده نشان می‌دهد که قربانیان خشونت در معرض طیف وسیعی از مشکلات روانی و رفتاری مانند افسردگی، مصرف الکل، خودکشی، اضطراب و همچنین مشکلات مربوط به سلامت باروری و عفونت‌های منتقله از راه جنسی هستند (۱۱). ضرب و جرح از نظر پزشکی قانونی عبارت است از آسیب‌های حاصل از برخورد عوامل مکانیکی، فیزیکی و شیمیایی بر بدن انسان که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم به وجود می‌آید (۶). خشونت بین فردی در سطح جامعه می‌تواند بالقوه سبب استهلاک شدید نیروی انسانی و اتلاف بسیار زیاد زمان مفید کاری شود، از طرفی می‌تواند منجر به

خشونت‌های غیر کشنده می‌شوند. این موارد هم شامل قربانیانی است که به دلیل آسیب‌های جسمی نیازمند خدمات اورژانس هستند و هم افرادی که از عوارض جسمی، جنسی و روحی ناشی از خشونت رنج می‌برند؛ اما ممکن است به مراکز بهداشتی و مقامات قانونی مسئول مراجعه نمایند (۲).

خشونت به سه دسته خشونت فردی مانند خودکشی، بین فردی و جمعی مانند جنگ تقسیم می‌شود و خشونت بین فردی خود به دو دسته خشونت خانگی و اجتماعی تقسیم می‌شود. خشونت خانگی که در بین اعضاء خانواده صورت می‌گیرد و عمدتاً در محیط خانه اتفاق می‌افتد شامل مواردی نظیر کودک آزاری، همسرآزاری و سالمند آزاری است. خشونت اجتماعی بین افرادی اتفاق می‌افتد که عضو یک خانواده نیستند؛ اما ممکن است با یکدیگر آشنا باشند و یا نباشند و عمدتاً در بیرون از خانه اتفاق می‌افتد که شامل خشونت جوانان، تجاوز به عنف، خشونت در نهادهایی مانند مدارس، محل کار، زندان و خانه سالمندان می‌باشد (۳).

در مطالعه Eaton و همکاران نزدیک به یک سوم نوجوانان آمریکای شمالی و اروپا، خشونت بین فردی را در طول یک سال قبل از مطالعه تجربه نموده بودند (۴). در خاورمیانه و جنوب صحرای آفریقا بیش از نیمی از نوجوانان در یک نزاع فیزیکی شرکت داشته‌اند (۵). در کشور ما طبق آمار به دست آمده آسیب‌های ناشی از خشونت بین فردی ۴۱ درصد از مراجعات به بخش معاینات پزشکی قانونی سراسر کشور را به خود اختصاص دادند (۶). در سال ۲۰۱۱، سلامتی و همکاران بروز آسیب‌های جسمی ناشی از خشونت‌های بین فردی در یک بازه زمانی سه ماهه در ایران را ۳/۰۴ در هر هزار نفر برآورد نمودند. در

بروز موارد نقص عضو و از کار افتادگی شود (۱۲). در مطالعات انجام شده در خصوص الگوی آسیب‌های ناشی از خشونت بین فردی در مراجعین به ستاد مرکزی پزشکی قانونی کشور، جنسیت طرف دعوا (ضارب) در اکثریت موارد مذکر (۹۵/۳ درصد) و بیشترین آسیب خراشیدگی و کمترین آسیب هم شکستگی بوده است. از نظر توزیع فراوانی سنی فرد ضارب و مضروب اکثراً در بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی قرار داشتند (۶).

در مطالعه مشابه دیگر در همدان، ۷۶ درصد از مراجعین را مردان و ۲۴ درصد را زنان تشکیل می‌دادند که اکثر مراجعین در بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سالگی قرار داشتند. علت و انگیزه ایجاد ضرب و جرح در اکثر موارد بدون علت و بیشترین ضایعه ایجاد شده در سطح بدن کبودی بود (۱۲).

آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی بار زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی به افراد، خانواده‌ها و جامعه وارد می‌کند و از طرف دیگر با شناخت وضعیت این معضل در جامعه و عوامل مؤثر بر آن می‌توان مداخلات ضروری در این زمینه را طراحی نمود. با توجه به این که مطالعه مشابهی تا زمان انجام پژوهش، در پزشکی قانونی کرمان انجام نگردیده بود، این مطالعه با هدف بررسی الگوی اپیدمیولوژیک آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی در مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی شهر کرمان در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی، توصیفی و تحلیلی بود که با هماهنگی و کسب مجوز از پزشکی قانونی شهر کرمان انجام شد. جمعیت آماری افرادی

بودند که از شهریورماه ۱۳۹۰ تا پایان شهریور ۱۳۹۲ به دلیل آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی به پزشکی قانونی شهر کرمان ارجاع داده شده بودند. حجم نمونه با توجه به جمعیت آماری که بر اساس گزارش پزشکی قانونی در طی بازه زمانی موردنظر ۳۰ هزار نفر تخمین زده شده بود و با استفاده از جدول حجم نمونه مورگان ۳۸۰ نفر تعیین شد که در نهایت ۴۳۱ نفر وارد مطالعه شد. پرونده‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از لیست پرونده‌های موجود در بایگانی انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه ثبت پرونده افراد در بازه زمانی مذکور و کامل بودن اطلاعات پرونده افراد و معیار عدم ورود به مطالعه ناقص بودن پرونده بود که در این صورت شماره پرونده بعدی وارد مطالعه می‌گردید. داده‌هایی شامل عوامل دموگرافیک (سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات)، نوع خشونت (خانگی و اجتماعی)، زمان وقوع خشونت و نوع آسیب در فرم ثبت داده‌ها ثبت شد. در مورد محرمانه بودن داده‌ها به سازمان پزشکی قانونی اطمینان داده شد. مجریان نیز متعهد شدند از اطلاعات فقط در جهت اهداف تحقیق استفاده نمایند. مطالعه حاضر با کد اخلاق ۹۲/۵۴۸/کا در کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تصویب رسید.

نتایج مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از میانگین، انحراف معیار، درصد و جدول جهت توصیف داده‌ها و برای مقایسه فراوانی آن‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

افراد $11/77 \pm 31/78$ سال با حداقل ۱ و حداکثر ۷۵ و میانه ۳۰ سال بود. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی را در افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد.

در مجموع ۴۳۱ نفر که از شهریور ۱۳۹۰ تا پایان شهریور ۱۳۹۲ به دلیل آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی به پزشکی قانونی شهر کرمان ارجاع داده شده بود، بررسی گردید. میانگین سنی

جدول ۱: توزیع فراوانی آسیب‌های ناشی از خشونت بین فردی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۱۶۳ (۳۷/۸)
	مرد ۲۶۸ (۶۲/۲)
وضعیت تأهل	مجرد ۱۳۵ (۳۱/۳)
	متأهل ۲۹۶ (۶۸/۷)
تابعیت	ایرانی بومی ۳۸۴ (۸۹/۱)
	ایرانی غیربومی ۳۹ (۹/۰)
	غیر ایرانی ۸ (۱/۹)
وضعیت تحصیلات	بی‌سواد ۳۷ (۸/۶)
	ابتدایی ۴۶ (۱۰/۷)
	راهنمایی ۸۹ (۲۰/۶)
	دبیرستان ۵۹ (۱۳/۷)
	دیپلم ۱۰۸ (۲۵/۱)
	دانشگاهی ۹۲ (۲۱/۳)
شغل	بیکار ۱۲ (۲/۸)
	کارگر ۵۳ (۱۲/۳)
	کارمند ۲۸ (۶/۵)
	نظامی ۱۸ (۴/۲)
	آزاد ۱۲۹ (۲۹/۸)
	بازنشسته ۸ (۱/۹)
	دانش‌آموز-دانشجو ۵۲ (۱۲/۱)
نامشخص	خانه‌دار ۱۰۲ (۲۳/۶)
	کشاورز ۱۵ (۳/۵)
	سایر ۱۱ (۲/۶)
	نامشخص ۳ (۰/۷)

اساس این جدول، ناحیه سر و گردن بیشترین آسیب و ناحیه تناسلی کمترین آسیب را داشتند. فراوانی آسیب‌های قفسه سینه در مردان و فراوانی آسیب‌های اندام فوقانی در زنان با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر بود.

قسمت عمده خشونت‌ها (۸۵/۸٪) ۳۷۰ از نوع اجتماعی بود و تنها ۶۱ مورد (۱۴/۲٪) از خشونت‌ها به دلیل همسر آزاری (خشونت خانگی) بود. جدول ۲ مقایسه فراوانی محل آسیب در افراد مورد مطالعه بر اساس جنسیت را نشان می‌دهد. بر

جدول ۲: مقایسه فراوانی محل آسیب در افراد مورد مطالعه بر اساس جنسیت

محل آسیب	زن (۱۶۳) تعداد (درصد)	مرد (۳۶۸) تعداد (درصد)	کل (۴۳۱) تعداد (درصد)	معنی‌داری
سر و گردن	۱۲۱ (۷۴/۲)	۱۷۹ (۶۶/۸)	۳۰۰ (۶۹/۶)	۰/۱۰
اندام فوقانی	۱۰۴ (۶۳/۸)	۲۱۹ (۵۱/۹)	۲۴۳ (۵۶/۴)	۰/۰۱
اندام تحتانی	۳۸ (۲۳/۳)	۶۱ (۲۲/۸)	۹۹ (۲۳/۰)	۰/۸۹
شکم، لگن، پهلوها و کمر	۲۹ (۱۹/۰)	۵۰ (۱۸/۷)	۷۹ (۱۸/۳)	۰/۷۶
قفسه سینه	۱۵ (۹/۲)	۵۰ (۱۸/۷)	۶۵ (۱۵/۱)	۰/۰۰۸
تناسلی	۳ (۱/۸)	۴ (۱/۵)	۷ (۱/۶)	۰/۷۸

* یک فرد ممکن است بیش از یک آسیب داشته باشد.

جدول ۳ توزیع فراوانی نوع آسیب در افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، بیشترین آسیب به صورت سیاه‌شدگی، کبودی و خراشیدگی، ساییدگی بود.

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع آسیب در خشونت‌های بین فردی در افراد ارجاع شده به پزشکی قانونی کرمان

نوع آسیب	تعداد (درصد)
آسیب‌های ناشی از ضرب	۲۲۳ (۵۱/۷)
آسیب‌های ناشی از جرح	۳۰ (۷/۰)
آسیب‌های بافت نرم	۲۱۹ (۵۰/۸)
آسیب‌های عصبی	۱۱۰ (۲۵/۵)
آسیب‌های ناشی از ضرب	۸ (۱/۹)
آسیب‌های ناشی از جرح	۱۰ (۲/۲)
آسیب‌های بافت نرم	۲ (۰/۵)
آسیب‌های عصبی	۱۲۰ (۲۷/۸)
آسیب‌های ناشی از ضرب	۲ (۰/۵)
آسیب‌های ناشی از جرح	۱ (۰/۲)
آسیب‌های بافت نرم	۲۱ (۴/۹)
آسیب‌های عصبی	۳ (۰/۷)
آسیب‌های ناشی از ضرب	۹۲ (۲۱/۳)
آسیب‌های ناشی از جرح	۲ (۰/۵)
آسیب‌های بافت نرم	۱ (۰/۲)
آسیب‌های عصبی	۳ (۰/۷)
آسیب‌های ناشی از ضرب	۱ (۰/۲)
آسیب‌های ناشی از جرح	۱۵ (۳/۵)
آسیب‌های بافت نرم	۲۸ (۶/۵)

فراوانی آسیب‌های خراشیدگی و ساییدگی در مردان ($P=0/001$) با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر از زنان ($P=0/006$) بود.

فراوانی آسیب‌های سیاه‌شدگی و کبودی در زنان ($P=0/006$) با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر از مردان

فراوانی آسیب‌های خراشیدگی و ساییدگی در مردان ($P=0/002$) با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر از زنان ($P=0/006$) بود. همچنین فراوانی آسیب‌های زخم، پارگی، بریدگی و جراحی در مردان ($P=0/002$) با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر از زنان ($P=0/003$) بود.

(۴۵/۹٪) بود ($P=0/002$). همچنین فراوانی اظهار تالم بدون آثار ظاهری در زنان (۲۸/۸٪) با اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر از مردان (۱۶/۸٪) بود. ($P=0/002$)؛ اما فراوانی انواع دیگر آسیب بین مردان و زنان تفاوت معنی‌دار از نظر آماری نداشت.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی، افرادی که به پزشکی قانونی شهر کرمان ارجاع داده شده بودند، انجام گردید. مشکلات اجتماعی مانند خشونت به دلیل ایجاد عواقب فردی و اجتماعی و نقش منفی بر توسعه کشور نگران کننده می‌باشند. در مطالعه رفیعی و همکاران که به بررسی مشکلات اجتماعی اولویت‌دار در ایران پرداختند، خشونت در کنار اعتیاد، بیکاری، بی‌اعتمادی و فقر در اولویت بالاتر قرار داشتند (۱۳). در مطالعه محسنی نیز خشونت در رده مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی شهری قرار داشت (۱۴).

نتایج این مطالعه نشان داد اکثر افراد مورد بررسی مرد بودند. در مطالعه کاربخش و همکاران در شهر تهران نیز که به بررسی الگوی خشونت به دنبال منازعه در موارد منجر به بستری پرداخت، اکثر افراد مرد بودند (۱۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین آسیب به صورت سیاه‌شدگی، کبودی (۵۱/۷٪) و خراشیدگی، ساییدگی (۵۰/۸) بود. در مطالعه کیانی و همکاران در مراجعین به ستاد مرکزی پزشکی قانونی کشور، از بین آسیب‌های ایجاد شده بیشترین مورد مربوط به خراشیدگی بود (۶). در پژوهش افضلی و قلعه‌ایها در مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی همدان، بیشترین ضایعه ایجاد شده در سطح بدن کبودی بود (۱۲). در

مطالعه نجفی دولت‌آباد در مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی تهران، در اکثر موارد خون‌مردگی و کبودی در آسیب‌دیدگان مشاهده شد (۱۶). در مطالعه سلامتی و همکاران در کل کشور، نیز عمده‌ترین آسیب در خشونت‌های بین فردی زخم‌های سطحی بود (۷). در مطالعه حاضر از بین آسیب‌های مختلف، فراوانی خراشیدگی و ساییدگی همچنین آسیب‌هایی مانند زخم، پارگی، بریدگی و جراحی و آسیب‌های دندانی در مردان و آسیب‌هایی مانند سیاه‌شدگی و کبودی و اظهار تالم بدون آثار ظاهری در زنان بیشتر بود که نشان دهنده شدیدتر بودن خشونت و آسیب‌های ناشی از آن در مردان می‌باشد.

از نظر گروه سنی افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر، اکثراً در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند که با مطالعات مشابه مطابقت دارد (۶،۱۲). در مراجعین به ستاد مرکزی پزشکی قانونی کشور، توزیع فراوانی سنی افراد آسیب دیده اکثراً در بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی قرار داشت (۶). اکثر مراجعین به مرکز پزشکی قانونی همدان در بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سالگی قرار داشتند (۱۲). در مراجعه‌کنندگان به پزشکی قانونی تهران نیز اکثر نمونه‌ها در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشتند (۱۶). بر اساس مطالعه حاضر و مطالعات مشابه در کشور، اکثر آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی در گروه‌های سنی فعال و عمدتاً در مردان اتفاق می‌افتد. درگیری این گروه‌های سنی با این معضل اجتماعی بار بیشتری از نظر اقتصادی به جامعه تحمیل خواهد کرد.

در مطالعه حاضر شایع‌ترین اندام آسیب دیده ناحیه سر و گردن و پس از آن اندام فوقانی، اندام تحتانی، شکم و لگن و قفسه سینه بود. در بررسی قربانیان خشونت در شش مرکز حوادث شهر تهران، شایع

ترین اندام آسیب دیده، اندام فوقانی و بعد از آن سر و صورت، قفسه سینه، شکم و اندام تحتانی قرار داشت (۱۵). در مراجعین به ستاد مرکزی پزشکی قانونی کشور، نیز بیشتر آسیب‌ها در ناحیه سر و صورت بود (۶) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر فراوانی آسیب‌های قفسه سینه در مردان و فراوانی آسیب‌های اندام فوقانی در زنان بیشتر بود.

در مطالعه حاضر وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد، مورد بررسی قرار نگرفت، ولی مطالعات مشابه نشان دهنده ارتباط بین فراوانی خشونت و سطح اقتصادی-اجتماعی پایین می‌باشند. بر اساس گزارش سازمان جهانی در کشورهایی با سطوح بالاتر از نابرابری اقتصادی میزان بالاتری از مرگ به علت خشونت دیده می‌شود. در داخل یک کشور هم بالاترین نرخ مرگ‌ومیر ناشی از خشونت در فقیرترین مناطق رخ می‌دهد (۱۷). مطالعه افصلی و قلعه‌ایها نیز نشان داد که بیشترین ضرب و جرح ناشی از خشونت در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر و مناطق پایین شهر همدان مشاهده شد (۱۲).

مطالعه حاضر تنها به بررسی آسیب‌های فیزیکی ناشی از خشونت‌های بین فردی پرداخت؛ اما تأثیر خشونت بر روی سلامت تنها به آسیب فیزیکی محدود نمی‌شود. اثرات طولانی مدتی مانند افسردگی، اختلالات روانی، اقدام به خودکشی، سندرم درد مزمن از عوارض شایع خشونت می‌باشند. کودکانی که قربانی خشونت هستند در معرض خطر بالاتر مصرف الکل و سوء استفاده از مواد مخدر، سیگار کشیدن و رفتار جنسی پر خطر می‌باشند (۱۷).

با توجه به این که آسیب‌های ناشی از خشونت در گروه‌های فعال جامعه از شیوع بالاتری برخوردار

می‌باشد، نیاز است تا مداخلات پیشگیرانه روی عوامل زمینه‌ساز خشونت مانند سطح تحصیلات پایین، زندگی کردن با والدین خشن و ناسازگار، فقر شدید، بیکاری و هنجارهای اجتماعی حامی خشونت متمرکز گردد (۱۷). آموزش مهارت‌های لازم مثل مهارت‌های زندگی به کودکان در سنین مدرسه و نوجوانان، آموزش در سنین قبل از مدرسه، برنامه‌های مرتبط به تکامل اجتماعی، همچنین کمک به نوجوانان در معرض خطر و بزرگسالان جوان برای تکمیل تحصیلات و ادامه دوره‌های آموزش عالی و آموزش‌های حرفه‌ای نیز کمک کننده می‌باشد. ترویج برابری جنسیتی در جامعه به ویژه از طریق آموزش‌های مبتنی بر مدرسه، تغییر هنجارهای فرهنگی و اجتماعی حامی خشونت، شناسایی قربانیان، درمان و برنامه‌های حمایتی نیز از راهبردهای مؤثر می‌باشند (۱۸).

نتیجه‌گیری

اکثر آسیب‌های ناشی از خشونت‌های بین فردی در گروه‌های سنی فعال و عمدتاً در مردان و افراد با تحصیلات زیر دیپلم اتفاق می‌افتد. الگوی آسیب‌ها در مردان و زنان متفاوت است و در مردان از نظر محل و نوع، آسیب‌ها از شدت بیشتری برخوردار بود. با توجه به این که این آسیب‌ها بار زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی به افراد، خانواده و جامعه وارد می‌کنند، ارائه راهکارهای پیشگیرانه در این زمینه باید در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله از پرسنل پزشکی قانونی کرمان جهت همکاری کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. World Health Organization (WHO). Violence. [cited 2015 Nov 28]. Available from: <http://www.who.int/topics/violence/en>
2. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Violence Prevention; 2014. [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health. [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf.
4. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. *MMWR Surveill Summ* 2012;61(4):1-162.
5. Celedonia KL, Wilson ML, El Gammal HA, Hagraas AM. Physical fighting among Egyptian adolescents: social and demographic correlates among a nationally representative sample. *Peer J* 2013; 1: e125.
6. Kiani M, Bazmi S, Gharedagh J, Barzegar A. A survey on Frequency of Trauma Due to Quarrel, in cases. *Sci J Forensic Med* 2008;13(4):256-60. Persian
7. Salamati P, Rahimi-Movaghar A, Motevalian SA, Amin-Esmaeili M, Sharifi V, Hajebi A, et al. Incidence of self-reported interpersonal violence related physical injury in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(3): e15986.
8. Tadesse BT, Dachew BA, Bifftu BB, Kelkay MM, Adane KC, Gorgas DL. High incidence of interpersonal violence in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* 2015;23(3):213-7.
9. Zademoammadi A, Ahmadabadi Z, Maleki G. Relation between personality factors and tendency to violence: The mediating role of identity status. *Journal of Applied Psychology* 2011;5(1): 24-40. Persian
10. ParsaMehr M, Saeidi Mardani SM, Divband F. The relationship between social link established by family and interpersonal violence of male juveniles in Yazd. *Journal of Family Research* 2010;6(1):71-86. Persian
11. Norman R, Schneider M, Bradshaw D, Jewkes R, Abrahams N, Matzopoulos R, et al. Interpersonal violence: an important risk factor for disease and injury in South Africa. *Popul Health Metr* 2010;8:32.
12. Afzali S, Ghaleiha A. An epidemiological study of trauma and its injuries on persons refer to Hamedan legal medicine center since 1381. *Sci J Forensic Med* 2006;12(2):73-8. Persian
13. Rafiey H, Madani S, Vameghi M. Priorities of Social Problems in Iran. *Iranian Journal of Sociology* 2009;9(1-2):184-208. Persian
14. Mohseni RA. The priorities of urban problems and pathos in Iran (a case study of Gorgan city). *Journal of Social Science Research* 2009;3(3):23-42. Persian
15. Karbakhsh Davari M, Zargar M, Zarei MR, Khaji R. Pattern of interpersonal violence in six trauma centers in Tehran. *Sci J Forensic Med* 2005;10(34):96-100. Persian
16. Najafi Dolatabad S. A survey on physical signs of domestic violence and their severity in women referred to Tehran Legal Medical Center in 2003. *Sci J Forensic Med* 2007;13(1):30-2. Persian
17. World Health Organization. Ten facts on violence prevention. [cited 2015 Jun 2]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/violence/violence_facts/en/index9.html. accessed: 2 2015.
18. World Health Organization. Violence prevention: the evidence; 2010. [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf.

The Patterns of Injuries Caused by Interpersonal Violence among Cases Referred to Kerman Legal Medicine Organization during 2011 to 2013

Zohreh Alibeyginejad¹, Habibeh Ahmadipour², Zahra Aminian³

Abstract

Background: Violence makes a wide range of physical and mental problems and can cause serious injuries and even death. This study aimed to assess epidemiologic patterns of injuries caused by interpersonal violence among cases referred to Kerman Legal Medicine Organization during Sep 2011 to Sep 2013.

Methods: In this cross-sectional study, 431 cases of interpersonal violence referred to Kerman Legal Medicine Organization during Sep 2011 to Sep 2013 were studied. Demographic data, type of violence and injury were recorded. Data were analyzed using chi-square test and through SPSS19.

Results: The majority of subjects (62.2%) were male with a mean age of 31.78 ± 11.77 years. The most common (51.7%) injury was bruise. Scratches, abrasion and dental damage were significantly higher in men ($P=0.02$, 0.001 , 0.006 respectively). Bruises and pain without apparent effects were higher in women ($P=0.02$). The most frequent site of injury was head and neck (69.6%) and the least was the genital area (1.6%). Chest injuries were significantly more frequent in men ($P=0.008$), while upper limb injuries were more frequent in women ($P=0.01$).

Conclusion: Injuries caused by interpersonal violence were of higher frequency and severity among young men. Since the economic and social burden of these injuries on individuals, families, and the society is considerable, preventive strategies should be considered in health planning.

Keywords: Violence, Injury, Interpersonal

1- MD, Afzalipour School of Medicine, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- General Physician, Kerman Legal Medicine Organization, Kerman, Iran

Corresponding Author: Habibeh Ahmadipour **Email:** ahmadipour@kmu.ac.ir

Address: Department of Community Medicine, Afzalipour Medical School, Bistodo-bahman Blvd, Kerman, Iran

Tel/Fax: 03433257313